

BEDA PERSEPSI DOKTER PUSKESMAS INTEGRASI DAN NON INTEGRASI DI KABUPATEN KLATEN TERHADAP PENDERITA SKIZOFRENIA

DIFFERENT PERCEPTION BETWEEN INTEGRATION AND NON-INTEGRATION PRIMARY CARE DOCTOR IN KLATEN REGENCY TOWARDS SCHIZOPHRENIA PATIENT

Anisa Renang¹, Carla Marchira²

¹Peserta PPDS I Ilmu Kedokteran Jiwa FK UGM / RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

²Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK UGM / RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Mental disorder is a health problem commonly found in the community. Studies showed that mental disorder often undetected and not well managed in primary care. Primary care doctors perception towards severe mental disorder i.e. schizophrenia will influence the management of this disorder.

Objective: To identify different perception between integration and non-integration primary care doctor in Klaten regency towards schizophrenia patient.

Subject and Method: Subjects were primary care doctors in Klaten Regency. The figure of sample was 48. Data was collected using perception towards schizophrenia patient instrument. Data was analyzed with Chi-Square.

Result: Data collection showed 75% primary care doctors stated that schizophrenia was a disease which could be recovered, 45.8% stated they did not like to treat schizophrenia patient, 83.3% stated that schizophrenia patient needed to be supervised continuously, and 16.7% primary care doctors stated that schizophrenia patient is dangerous; therefore they needed to be isolated. Chi-square test showed different perception between integration and non-integration primary care doctor towards recovery of schizophrenia patient ($\chi^2=7.759$, $p=0.005$), using of new antipsychotic ($\chi^2=9.966$, $p=0.002$), supervision of schizophrenia patient continuously ($\chi^2=12.448$, $p=0.00$), giving diagnosis of schizophrenia ($\chi^2=5.828$, $p=0.016$) and isolation of schizophrenia patient ($\chi^2=12.448$, $p=0.00$).

Conclusion: There's a significant difference between integration and non-integration primary care doctor towards recovery of schizophrenia patient, using of new antipsychotic, supervision of schizophrenia patient continuously, giving diagnosis of schizophrenia, and isolation of schizophrenia patient.

Keywords: perception, primary care doctor, schizophrenia

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang sering ditemukan di masyarakat, yang dapat mengenai laki-laki dan perempuan dari berbagai lapisan umur dan berbagai tingkatan sosial-ekonomi.¹ Dari beberapa studi didapatkan bahwa apabila gangguan jiwa tersebut tidak terdeteksi dan tertatalaksana dengan baik, dapat menyebabkan timbulnya disabilitas bagi penderitanya, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial okupasional.^{1,2}

Pelayanan primer seperti Puskesmas merupakan lini terdepan petugas kesehatan yang akan menangani gangguan-gangguan jiwa pertama kali. Oleh karena itu, petugas kesehatan di pelayanan primer haruslah memiliki kemampuan untuk melakukan deteksi dan mampu menatalaksana gangguan jiwa.^{2,3,4}

Dalam hal gangguan jiwa, masyarakat telah mengalami stigma dan terlanjur keliru menganggap penderita gangguan jiwa berat seperti skizofrenia sebagai hal berbahaya, bodoh, aneh, dan tidak bisa

disembuhkan.^{5,6,7} Meskipun kini banyak bukti yang telah menunjukkan hal sebaliknya, namun stempel negatif terhadap penderita gangguan jiwa terus melekat dan sulit dihilangkan. Stigma dan diskriminasi yang kuat terhadap penderita gangguan jiwa juga akan berpengaruh terhadap persepsi dokter yang akan menangani gangguan jiwa berat tersebut.^{5,8}

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang ditandai dengan adanya halusinasi dan waham serta penurunan fungsi kerja dan sosial.^{6,7,8} Skizofrenia juga dapat ditandai dengan perilaku *bizarre* dan orang yang menderita akan memiliki tilikan dan penilaian diri yang buruk.^{9,10} Deteksi dini dan penatalaksanaan yang baik di tingkat pelayanan primer akan membuat prognosis yang baik terhadap penderita.¹¹

Kemampuan dokter di tingkat Puskesmas dalam deteksi dini dan penatalaksanaan gangguan jiwa juga akan dipengaruhi oleh persepsi dan model Puskesmas tempatnya bekerja. Puskesmas integrasi adalah Puskesmas yang bekerja sama

dengan Rumah Sakit Jiwa Daerah untuk melakukan pelayanan terhadap penderita gangguan jiwa, sedangkan Puskesmas non Integrasi meskipun melayani pasien dengan gangguan jiwa, namun tidak bekerja sama dengan Rumah Sakit Jiwa Daerah.

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengidentifikasi perbedaan persepsi dokter Puskesmas Integrasi dan Non Integrasi di Kabupaten Klaten terhadap penderita skizofrenia.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan suatu penelitian deskriptif analitik yang bersifat *cross sectional*. Penelitian dilakukan di seluruh Puskesmas Kabupaten Klaten pada bulan Mei sampai dengan Juli 2008. Populasi penelitian adalah dokter umum yang bekerja di Puskesmas Kabupaten Klaten. Besar sampel penelitian sebanyak 48 orang dokter Puskesmas. Data diambil dengan menggunakan instrumen persepsi terhadap penderita skizofrenia.¹² Adapun kriteria inklusi penelitian ini adalah: a) dokter umum PNS dan dokter umum PTT yang bekerja di Puskesmas Kabupaten Klaten, b) bersedia mengisi *informed consent*. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah a) dokter umum Puskesmas yang sedang cuti panjang (melahirkan), b) dokter umum Puskesmas yang tercatat sebagai residen (studi spesialisasi) dan tidak aktif di Puskesmas. Data dianalisis dengan uji *chi square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dari 53 jumlah populasi seluruh dokter umum yang berdinis di Puskesmas Kabupaten Klaten, terdapat 2 dokter yang cuti panjang 3 bulan karena melahirkan, dan 3 dokter yang tidak aktif lagi karena melanjutkan studi spesialisasi, sehingga jumlah sampel adalah 48.

Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa tidak semua dokter Puskesmas berpandangan positif terhadap

skizofrenia. Sebanyak 75% dokter Puskesmas menganggap bahwa skizofrenia adalah penyakit yang bisa disembuhkan, namun 25% tidak sependapat jika skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang dapat disembuhkan. Sebanyak 45,8% dokter Puskesmas menyatakan kurang senang mengobati pasien skizofrenia. Hasil ini agak berbeda dengan penelitian yang dilakukan pada 67 psikiater di Indonesia,¹² hanya 58% yang menyatakan setuju jika skizofrenia adalah penyakit yang dapat disembuhkan, dan 80% menyatakan jika senang mengobati skizofrenia.

Sebanyak 83,3% dokter Puskesmas menganggap penderita skizofrenia perlu diawasi terus-menerus dan 16,7% dokter Puskesmas berpendapat jika penderita skizofrenia berbahaya sehingga perlu diisolasi. Stigma terhadap gangguan jiwa berat seperti skizofrenia memang masih sangat kuat, hal ini akan berpengaruh terhadap persepsi dokter.^{5,8} Sebagian besar dokter Puskesmas percaya bahwa obat-obat antipsikotik baru akan mampu mengobati gejala skizofrenia (79,2%), hal ini menunjukkan sebagian besar mengetahui tentang adanya antipsikotik generasi kedua (antipsikotik atipikal).

Sebanyak 27,1% dokter Puskesmas merasa tidak perlu memberitahukan diagnosis skizofrenia, hal ini disebabkan karena dokter menjaga perasaan keluarga pasien dan berusaha mengurangi stigma yang akan muncul.^{5,8} Angka ini tidak terlalu jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan Irmansyah yang menyatakan jika 17% psikiater tidak merasa perlu memberitahukan diagnosis skizofrenia kepada pasien.¹²

Dari Tabel 2, dapat dilihat bahwa secara statistik ada perbedaan yang sangat bermakna ($p < 0,01$) antara Puskesmas integrasi dan non-integrasi berdasar persepsi tentang kesembuhan terhadap penderita skizofrenia.

Tabel 1. Frekuensi Distribusi tentang Persepsi Dokter Puskesmas di Kabupaten Klaten terhadap Penderita Skizofrenia

	Setuju/Ya		Tidak Setuju/Tidak	
	f	%	f	%
Skizofrenia adalah penyakit yang dapat disembuhkan	36	75,0	12	25,0
Saya senang mengobati pasien dengan skizofrenia	26	54,2	22	45,8
Obat-obat antipsikotik baru akan mampu mengobati gejala skizofrenia	38	79,2	10	20,8
Pasien skizofrenia adalah orang yang tidak bisa diminta tanggung jawab	28	58,3	20	41,7
Seperti anak-anak, pasien skizofrenia harus diawasi terus-menerus	40	83,3	8	16,7
Pasien dengan skizofrenia berbahaya, karenanya harus diisolasi	8	16,7	40	83,3
Pemberian informasi tentang diagnosis skizofrenia kepada pasien	13	27,1	35	72,9

Tabel 2. Frekuensi Distribusi Persepsi tentang Kesembuhan terhadap Penderita Skizorenia

PERSEPSI \ PUSKESMAS	INTEGRASI		NON INTEGRASI		Σ	
	f	%	f	%	f	%
YA	11	22,9	26	54,2	37	77,1
TIDAK	0	0	11	22,9	11	22,9
Σ	11	22,9	37	77,1	48	100

$$\chi^2 = 7,759 \quad df=1 \quad p = 0,005 (p < 0,01)$$

Tabel 3. Frekuensi Distribusi Persepsi tentang Kesenangan Mengobati Penderita Skizofrenia

PERSEPSI \ PUSKESMAS	INTEGRASI		NON INTEGRASI		Σ	
	f	%	f	%	f	%
YA	9	18,7	19	39,6	28	58,3
TIDAK	2	4,2	18	37,5	20	41,7
Σ	11	22,9	37	77,1	48	100

$$\chi^2 = 0,310 \quad df=1 \quad p = 0,577 (p > 0,05)$$

Tabel 4. Frekuensi Distribusi Persepsi tentang Obat Antipsikotik Baru Mampu Mengobati Gejala Skizorenia

PERSEPSI \ PUSKESMAS	INTEGRASI		NON INTEGRASI		Σ	
	f	%	f	%	f	%
YA	7	14,6	31	64,6	38	79,2
TIDAK	4	8,3	6	12,5	10	20,8
Σ	11	22,9	37	77,1	48	100

$$\chi^2 = 9,966 \quad df=1 \quad p = 0,002 (p < 0,01)$$

Tabel 5. Frekuensi Distribusi Persepsi tentang Penderita Skizorenia Adalah Orang yang Tidak Bisa Diminta Tanggung Jawab

PERSEPSI \ PUSKESMAS	INTEGRASI		NON INTEGRASI		Σ	
	f	%	f	%	f	%
YA	9	18,7	20	41,7	29	60,4
TIDAK	2	4,2	17	35,4	19	39,6
Σ	11	22,9	37	77,1	48	100

$$\chi^2 = 0,862 \quad df=1 \quad p = 0,353 (p > 0,05)$$

Tabel 6. Frekuensi Distribusi Persepsi tentang Pengawasan Penderita Skizofrenia Secara Terus-menerus

PERSEPSI \ PUSKESMAS	INTEGRASI		NON INTEGRASI		Σ	
	f	%	f	%	f	%
YA	9	18,7	31	64,6	40	83,3
TIDAK	2	4,2	6	12,5	8	16,7
Σ	11	22,9	37	77,1	48	100

$$\chi^2 = 12,448 \quad df=1 \quad p = 0,000 (p < 0,01)$$

Dari Tabel 3, dapat dilihat bahwa secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$) antara Puskesmas integrasi dan non-integrasi berdasar persepsi tentang kesenangan mengobati penderita skizofrenia.

Dari Tabel 4, dapat dilihat bahwa secara statistik ada perbedaan yang sangat bermakna ($p < 0,01$) antara Puskesmas integrasi dan non-integrasi berdasar persepsi tentang obat antipsikotik baru mampu mengobati gejala skizofrenia.

Dari Tabel 5, dapat dilihat bahwa secara statistik tidak ada perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$) antara Puskesmas integrasi dan non-integrasi berdasar persepsi tentang penderita skizofrenia adalah orang yang tidak bisa diminta tanggung jawab terhadap tindakannya.

Dari Tabel 6, dapat dilihat bahwa secara statistik ada perbedaan yang sangat bermakna ($p < 0,01$) antara Puskesmas integrasi dan non-integrasi berdasar persepsi tentang pengawasan penderita skizofrenia secara terus menerus.

Tabel 7. Frekuensi Distribusi Persepsi Tentang Isolasi terhadap Penderita Skizorenia

PERSEPSI	PUSKESMAS		INTEGRASI		NON INTEGRASI		Σ
	f	%	f	%	f	%	
YA	2	4,2	6	12,5	8	16,7	
TIDAK	9	18,7	31	64,6	40	83,3	
Σ	11	22,9	37	77,1	48	100	

$\chi^2=12,448$ df=1 p=0,000 (p<0,01)

Tabel 8. Frekuensi Distribusi Persepsi tentang Pemberian Informasi Diagnosis Skizorenia Kepada Penderita

PERSEPSI	PUSKESMAS		INTEGRASI		NON INTEGRASI		Σ
	f	%	f	%	f	%	
YA	4	8,3	8	18,7	13	27	
TIDAK	7	14,6	28	58,4	35	73	
Σ	11	22,9	37	77,1	48	100	

$\chi^2=5,828$ df=1 p=0,016 (p<0,05)

Dari Tabel 7, dapat dilihat bahwa secara statistik ada perbedaan yang sangat bermakna (p<0,01) antara Puskesmas integrasi dan non integrasi berdasar persepsi tentang isolasi terhadap penderita skizofrenia.

Dari Tabel 8, dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan yang bermakna (p<0,05) antara Puskesmas integrasi dan non integrasi berdasar persepsi tentang pemberian informasi diagnosis skizofrenia kepada penderita.

Dari hasil yang didapatkan pada penelitian ini, terdapat 5 dari 7 jenis persepsi yang menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara dokter umum di Puskesmas integrasi dan non integrasi mengenai persepsi tentang kesembuhan, pengaruh obat antipsikotik baru, pengawasan pasien secara terus-menerus, pemberian informasi diagnosis, dan isolasi terhadap penderita skizofrenia. Hanya dua jenis persepsi yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan bermakna antara dokter umum di Puskesmas integrasi dan non integrasi yaitu persepsi tentang kesenangan mengobati penderita skizofrenia dan persepsi bahwa penderita skizofrenia tidak bisa diminta pertanggungjawaban atas tindakannya. Hal ini menunjukkan jika model pelayanan jiwa di Puskesmas tempat bekerja akan mempengaruhi persepsi dokter umum terhadap skizofrenia. Dokter umum yang bekerja di Puskesmas integrasi Kabupaten Klaten memiliki kemungkinan menerima informasi tentang skizofrenia lebih baik karena melakukan kerjasama dengan Rumah Sakit Jiwa Daerah. Adanya stigma terhadap gangguan jiwa tidak dapat dikesampingkan akan mempengaruhi persepsi dokter terhadap gangguan tersebut.^{5,8}

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara Puskesmas integrasi dan non-integrasi di Kabupaten Klaten berdasar persepsi tentang kesembuhan, pengaruh obat antipsikotik baru, pengawasan pasien secara terus-menerus, pemberian informasi diagnosis, dan isolasi terhadap penderita skizofrenia. Tidak terdapat perbedaan bermakna pada persepsi tentang kesenangan mengobati penderita skizofrenia dan persepsi bahwa penderita skizofrenia tidak bisa diminta pertanggungjawaban atas tindakannya.

Melihat hasil yang didapatkan pada penelitian ini, kiranya perlu diadakan penyuluhan dan pelatihan petugas kesehatan di Puskesmas untuk deteksi dini dan penatalaksanaan penderita gangguan jiwa. Diperlukan juga adanya kerja sama yang baik antara pihak Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, dan Keswamas Rumah Sakit Jiwa Dr RM Soedjarwadi Klaten dalam upaya penyuluhan dan penanggulangan stigma terhadap gangguan jiwa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu jalannya penelitian dan pengolahan hasilnya. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada Kepala Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK UGM/RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, Ketua Program Studi Ilmu Kedokteran Jiwa FK UGM/RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, seluruh Staf Pengajar Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK UGM/RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, Direktur RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten,

seluruh teman sejawat dokter umum di Puskesmas Kabupaten Klaten, sejawat residen Ilmu Kedokteran Jiwa FK UGM/RSUP Dr Sardjito Yogyakarta, serta pihak-pihak lain yang telah membantu penelitian ini.

KEPUSTAKAAN

1. Agiananda F. Problem Pengelolaan Gangguan Jiwa yang lazim di Pelayanan Primer. Kumpulan Makalah Menanti Empati terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa. Pusat Kajian Bencana dan Tindak Kekerasan. Departemen Psikiatri FK UI, Jakarta.2006.
2. Maramis A, Dharmono S, Maramis M. Penanganan Depresi dan Ansietas di pelayanan Primer, Indopsy, Surabaya.2003.
3. Depkes RI. Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas kesehatan Umum. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Jakarta. 1995.
4. WHO. Burden of Mental and Behavioural Disorders, In: The World Health Report 2001 Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization, Geneva.2001.
5. Lal YM, Hong C, Chee C. Stigma of Mental Illness. Singapore Medical Journal; 2000;42:111-4.
6. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ-III). Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI, Jakarta.1993.
7. Sinaga B.R. Skizofrenia dan Diagnosis Banding. FK UI. Jakarta.2007.
8. Mulyoharjono, H. Pandangan Masyarakat terhadap Pasien Mental. Jiwa 1990;XXIII(4): 40-51
9. Lipton, A.A., Cancro, R. Schizophrenia: Clinical Features. In: H.I. Kaplan, B.J. Sadock: Comprehensive Textbook of Psychiatry/VI, Volume I, Sixth Edition, pp.968-87. William & Wilkins, Baltimore.
10. WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision. Vol. 1. Geneva, World Health Organization.Geneva.1992.
11. Sadock, BJ & Sadock, VA. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry, 9th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia. 2003.
12. Irmansyah. Psikiater Sebagai Pelaku dan Korban Masalah Etik. Kumpulan Makalah Menanti Empati terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa. Pusat Kajian Bencana dan Tindak Kekerasan. Departemen Psikiatri FK UI, Jakarta.2006.